



TITLE:

精索悪性リンパ腫の1例

AUTHOR(S):

一柳, 暢孝; 松村, 剛; 石丸, 尚; 酒井, 邦彦; 鈴木, 恵子

CITATION:

一柳, 暢孝 ...[et al]. 精索悪性リンパ腫の1例. 泌尿器科紀要 1998, 44(6): 427-429

ISSUE DATE:

1998-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116192>

RIGHT:

精索悪性リンパ腫の1例

土浦協同病院泌尿器科 (部長: 酒井邦彦)

一柳 暢孝*, 松村 剛**, 石丸 尚, 酒井 邦彦

土浦協同病院病理 (部長: 芝田敏勝)

鈴木 恵子

NON-HODGKIN'S LYMPHOMA OF THE SPERMATIC CORD:
A CASE REPORT

Nobutaka ICHIYANAGI, Tsuyoshi MATSUMURA, Hisashi ISHIMARU and Kunihiko SAKAI

From the Department of Urology, Tsuchiura Kyodo Hospital

Keiko SUZUKI

From the Department of Pathology, Tsuchiura Kyodo Hospital

A 77-year-old man presented with a 2-week history of a painless lump in the left groin. He underwent left radical orchiectomy under a diagnosis of left spermatic cord tumor. The specimen revealed a 5×3 cm solid tumor arising in the spermatic cord at the level of the symphysis pubis. On microscopic examination, the tumor was classified as a diffuse, large cell non-Hodgkin's malignant lymphoma in the Working Formulation, involving a small portion of the upper pole of the left testis. Immunohistochemical stains were positive for LCA and L26. Gallium scan showed increased activity along the left testicular artery in the abdomen. The patient underwent 6 cycles of chemotherapy consisting of cyclophosphamide, vindesine, pirarubicin, prednisone and subsequently the addition of etoposide, which resulted in only temporary improvement. He died with extensive disease 10 months after surgery.

(Acta Urol. Jpn. 44: 427-429, 1998)

Key words: Non-Hodgkin's lymphoma, Spermatic cord

緒 言

泌尿器科領域での悪性リンパ腫はしばしば報告されているが、精索に発生する悪性リンパ腫はきわめて稀である。今回われわれは精索原発と思われた悪性リンパ腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 77歳, 男性

主訴: 無痛性左鼠径部腫瘍

既往歴: 25歳時マラリア, 70歳より喘息治療中

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1996年4月初めより左鼠径部の腫瘍を自覚した。徐々に増大するため1996年4月18日当科を初診。左精索腫瘍の診断で精査加療目的に4月30日入院となった。

入院時現症: 身長 155 cm, 体重 46 kg, 体温 36.3°C. 血圧 118/80 mmHg, 脈拍 84/min. 表在リンパ節腫

脹なし。胸腹部に異常なし。左精索恥骨直上部に直径約 3 cmの無痛性充実性腫瘍を認めた。

入院時検査所見: 血算, 血液生化学, 検尿では異常を認めず。AFP, β -HCG は正常範囲内であった。

以上より左精索腫瘍の診断にて, 1996年5月1日左高位精巣摘除術を施行した。腫瘍は精索を完全に巻き込んでいたが, 薄い被膜を形成しており周囲との癒着は認めなかった。

摘除標本: 腫瘍部分の大きさは 5.0×3.5×3.0 cm, 弾性硬, 断面は黄白色均一であった。遠位側では精巣上極に接していたが, 精巣断面は肉眼的に正常であった。近位側の精索には腫瘍と同じ性状の小豆大結節を2個認めた (Fig. 1)。

病理組織学的所見: 大型のリンパ腫細胞のびまん性増殖を認め, 非 Hodgkin リンパ腫 (NHL) diffuse, large cell (working formulation: WF) と診断した (Fig. 2)。免疫染色ではリンパ球のマーカーである LCA, B細胞のマーカーである L26 がともに陽性であった。精巣上極への浸潤をわずかに認め, 近位精索に認めた結節も同様の組織所見を示した。

術後の全身検索では胸部, 腹部 骨盤 CT, 骨髄穿

* 現: 埼玉医科大学総合医療センター泌尿器科

** 現: 袋井市民病院泌尿器科

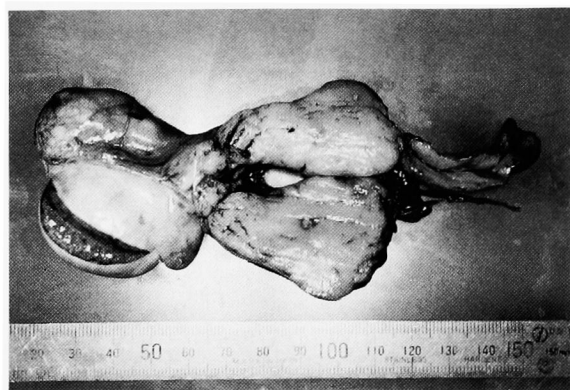


Fig. 1. Gross appearance of the surgical specimen showing a 5×3 cm solid tumor arising in the spermatic cord.

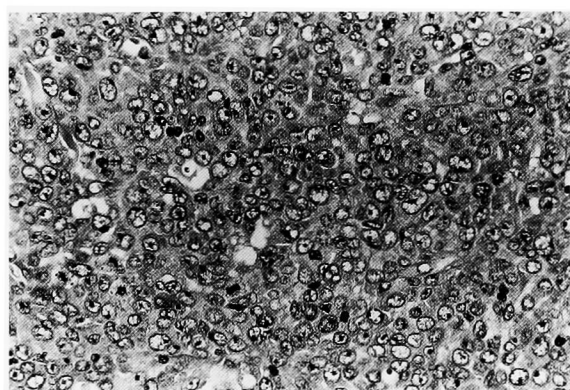


Fig. 2. Microscopic features of the tumor showing diffuse, large cell non-Hodgkin's malignant lymphoma.

刺, 腰椎穿刺では異常を認めなかったが, ガリウムシンチでは左精巣動脈の走行に沿い異常集積を認めたため転移巣と判断された (Fig. 3).

治療経過: 以上より stage II E (Ann Arbor 分類) と診断, 5月29日より CHOP 変法 (cyclophosphamide, pirarubicin, vindesine, prednisolone) を施行した. 3コース終了後のガリウムシンチでは腹部の



Fig. 3. Gallium scan showing areas of increased activity along the left testicular artery.

転移巣と思われた病変は消失したものの, 腫瘍摘除部に新たに径 2 cm の腫瘍性病変が出現した. これを摘除したところ病理所見は同様の組織型であった. 4コース目からは etoposide を加えたが, 6コース終了後のガリウムシンチでは腹部傍大動脈領域に多数の異常集積として再発を認めた. 患者はこれ以上の治療を望まず10月26日退院した. 腫瘍の広がりにより全身状態徐々に悪化し, 1997年2月27日死亡した.

考 察

精索悪性リンパ腫はきわめて稀であり, 文献上海外で12例^{1,2)}, 本邦では11例³⁻¹³⁾が報告されているにすぎない.

悪性リンパ腫では病変が多発していた場合, 原発巣

Table 1. Reported cases of malignant lymphoma of the spermatic cord in Japan

	報告者	報告年	年齢	患側	組織型	他病巣	初期治療	転 帰
1	後藤ら	1970	57	左	細網肉腫	なし	O-RT	9カ月生存
2	岩田ら	1972	30	右	リンパ肉腫	傍大動脈 LN	O+CT	3カ月死亡
3	加藤ら	1972	75	左	細網肉腫	頭蓋骨	O+CT	3カ月死亡
4	佐藤ら	1982	49	右	Burkitt 型	なし	O+CT	記載なし
5	花田ら	1986	74	右	DL	なし	O	5カ月死亡
6	大山ら	1989	66	右	DL	傍大動脈 LN	O+CT	9カ月生存
7	西村ら	1990	47	右	DL	傍大動脈 LN	O+CT	4カ月生存
8	川西ら	1994	66	右	DM	なし	O+CT+RT	9カ月生存
9	浅沼ら	1994	78	右	DL	なし	CT	記載なし
10	大西ら	1994	76	右	DM	なし	O	記載なし
11	梅原ら	1997	78	右	DL	なし	O	21カ月生存
12	自験例	1998	77	左	DL	左精巣動脈周囲	O+CT	10カ月死亡

DL: diffuse large, DM: diffuse medium, O: 高位精巣摘除, RT: 放射線治療, CT: 化学療法.

の特定はときに困難となる。自験例でも初診時腹部の精巣動脈周囲に他の病巣を認めたが、1) 精索悪性リンパ腫は傍大動脈リンパ節に向かって転移、再発を生じやすいこと、2) 逆に他部位を原発巣とする悪性リンパ腫は早期に精巣、精索に病巣を合併することは稀であること、3) 腹部に認められた病巣は CT では判別できないほど小さかったこと、から精索原発と推定した。

Table 1 に本邦での報告例に自験例を加えた12例について示す。年齢では30~78歳(平均64歳)と高齢者に多い。患側では右側に多く両側例は報告されていない。初発症状はほとんどの場合鼠径部の無痛性腫瘍である。組織型については分類法の変遷があり比較しづらいが、1980年以降のものに限って見ると9例中全例が NHL で、そのうち自験例を含む6例が diffuse, large cell type (WF または LSG 分類) である。これは WF における中悪性度群に分類される。

一般に NHL は、多中心性の拡がりを見せ、早期に転移を生じる傾向がある。そのため治療として stage I, II においても放射線療法に加えて全身化学療法が行われ、stage III, IV では化学療法が中心となる。精索悪性リンパ腫の治療については組織型、転移様式の類似する精巣悪性リンパ腫が参考になる。特に stage IE についてみると、精巣悪性リンパ腫では精巣摘除術後の補助療法が放射線照射のみの場合50%以上に再発が生じるとされ、全身化学療法の併用が勧められている^{14,15)}。今回の精索悪性リンパ腫本邦報告例の集計では観察期間が短いものが多く、治療と予後との関係は見いだせなかった。しかし、海外での報告では stage IE 精索悪性リンパ腫においても局所治療のみでは予後不良とされ¹⁾、術後補助療法として全身化学療法が必要と考えられる。

結 語

77歳男性にみられた精索悪性リンパ腫の1例を報告した。

文 献

- 1) Moller MB: Non-Hodgkin's lymphoma of the spermatic cord. *Acta Haematol* **91**: 70-72, 1994
- 2) Lands RH: Non-Hodgkin's lymphoma originating in the spermatic cord. *South Med J* **89**: 352-353, 1996
- 3) 後藤康文, 小柴 健, 小原紀彰: 精索腫瘍(細網肉腫)の1例. 岩手病医会誌 **10**: 49-52, 1970
- 4) 岩田正三, 中藺昌明: 原発巣不明な精索リンパ肉腫. 医療 **26**: 1035-1037, 1972
- 5) 加藤弘彰, 原田 忠: 精索細網肉腫の1例. 臨泌 **26**: 59-65, 1972
- 6) 佐藤和宏, 石井延久, 常盤峻士, ほか: 精索悪性リンパ腫(バーキット型)の1例. 日泌尿会誌 **73**: 1361, 1982
- 7) 花田恵子, 武石信夫: 精索原発性悪性リンパ腫と肺腺癌の重複癌の1例. 東北臨床衛生検査学会27回講演抄録集 **27**: 74, 1982
- 8) 西村憲二, 瀬口利信, 石橋道男, ほか: 精索悪性リンパ腫の1例. 西日泌尿 **52**: 334-337, 1990
- 9) 大山行教, 東堀啓司, 兵頭 透: 精索腫瘍を主訴とした悪性リンパ腫の1例. 日泌尿会誌 **80**: 1691, 1989
- 10) 川西一信, 坂口美佳, 藤本卓也, ほか: 精索の悪性リンパ腫の1例. *Int J Hematol* **58**: 115, 1993
- 11) 浅沼 宏, 飯ヶ谷知彦: 精索から発生したと思われる悪性リンパ腫の1例. 茨城臨医誌 **30**: 168, 1994
- 12) 大西俊介, 国枝保幸, 黒沢光俊, ほか: 精索原発悪性リンパ腫の1例. 臨血 **35**: 1392, 1994
- 13) 梅原伸太郎, 小池裕美子, 近藤 健, ほか: 摘除3年後に両側副腎に再発を認めた精索原発悪性リンパ腫の1例. 臨血 **38**: 83, 1997
- 14) Connors JM, Klimo P, Voss N, et al.: Testicular lymphoma: improved outcome with early brief chemotherapy. *J Clin Oncol* **6**: 776-781, 1988
- 15) Zietman AL, Coen JJ, Ferry JA, et al.: The management and outcome of stage IAE non-Hodgkin's lymphoma of the testis. *J Urol* **155**: 943-946, 1996

(Received on February 5, 1998)

(Accepted on April 8, 1998)